

**RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN DEL  
SERVICIO DE CUIDADO DE NIÑOS**

**AVISO DE PRIVACIDAD Y FORMA DE CONSENTIMIENTO**

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS), está recolectando información sobre familias que reciben servicio de cuidado de niños. Se reportará la información al Departamento de Educación de California (CDE) y después al HHS. Se usará la información para investigar las condiciones del programa de cuidado de niños en los Estados Unidos, y proveerá información valiosa para las personas que trabajan en desarrollar programas de cuidado de niños y reglamentos a nivel estatal, local y nacional.

Se recolectará toda la información que HHS reciba sobre su familia y otras familias, y se le dará un reporte al Congreso de la Nación cada dos años. En los reportes que se le entreguen al Congreso, la Legislatura o al público no se va a revelar a ninguna otra agencia del gobierno la identidad de las personas o de las familias.

Para asegurarnos que se cuente solo una vez a cada niño/a y a cada familia que esta recibiendo servicios de cuidado, HHS y CDE solicitan el Número del Seguro Social del señor o señora de la casa que esta recibiendo servicios de cuidado de niños. Si prefiere no dar su número de Seguro Social, seguirá teniendo el derecho de recibir cuidado de niños. Los Números de Seguro Social ayudará al Departamento de Educacion de California a cumplir con las solicitudes de reportes de HHS y requisitos estatales para las estadísticas del programa. La autoridad de solicitarles su Número de Seguro Social para este propósito se encuentra estipulada en la Sección 98.71(a)(13) del Título 45 del Código de Reglamentos Federales, Sección del Código de Educación 8261.5, y Sección 18070 del Título 5 del Código de Reglamentos de California. Su decisión de darnos su Número del Seguro Social para este propósito es voluntaria.

Me han informado como se usará mi Número de Seguro Social. Comprendo que si opto en no dar mi Número de Seguro Social, seguiré reteniendo mi derecho a recibir servicios de cuidado de niños.

**Sí podrán usar mi siguiente Número de Seguro Social:** \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

**No deseo dar mi Número de Seguro Social para este propósito.**

\_\_\_\_\_  
Firma de la Persona al Frente del Hogar

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Escriba su nombre con letra de molde

Si desea, pueden solicitar una copia de esta forma.

Usted tiene el derecho de acceso a los archivos que contienen su información personal. Si desea información sobre este sistema de archivos, comuníquese con el Departamento de Educación de California, Sistema De Información De Gerencia Del Desarrollo Del Niño, 1430 N Street, Sacramento, CA 95814; teléfono (916) 445-1907.